

Interpretación de Electrocardiograma, bradiarritmias y taquiarritmias

Materia: Cardiología

Grado: 5°

Grupo: "A"

**Nombre del Alumno:
Fátima del Rocío Salazar Gómez**

**Nombre del docente: Dr. Romeo Suárez
Martínez**

TAQUIARRITMIAS
y
BRADIARRITMIAS

Taquicardia Ventricular

- No hay onda P
- Ritmo regular

FC → igual ó + 150 lxm.
- QRS → anchos ó abiertos.

Tx → Pulso: Antiarrítmicos
Procainamida 20-30 mg/min
Amiodarona 150 mg.

Tx. Sin pulso:
RCP
Destribilación eléctrica

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

- No hay onda P
- Ritmo regular

FC → igual ó + de 150 lxm.
- QRS → Angostos ó pegados

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

Inestable → Hipotensión → Bajo Gasto Cardíaco
→ Tx: Cardioversión eléctrica
Estable → Tx: masaje Carotídeo 5-10 min
Adenosina 6-12 mg bolo, si no mejora 12 mg

FIBRILACION VENTRICULAR

El corazón comienza a vibrar, no hay contracciones.

- No hay onda P y QRS
- Ritmo irregular → caótico

Tx: - RCP
- Destribilación eléctrica
- Antiarrítmicos

* Procainamida 20-30 mg/min
* Amiodarona 150 mg.

FIBRILACION AURICULAR

Buen ritmo sinusal, aurículas sin ritmo con vibración, ventrículos con algunas contracciones.

- No hay onda P
- Ritmo irregular
- FC variable.

Tx: Estable

- Antiarrítmicos
- Amiodarona

FARVM → FC = 60 - 100 lxm.

FAEVR → FC = > 100 lxm

FARVL → FC = < 60 lxm (bradicardia).

Tx: inestable

- Cardioversión eléctrica.

BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR

Bloqueo AV 1º grado:

Tx:

Atropina 1mg bolo IV c/ 3-5 min. max 3 mg.

- onda P
- Puede ser rítmico
- FC baja o alta
- Segmento PR → espacio en onda P y complejo QRS al superar 20 seg.

Bloqueo AV 2º grado:

Tx →

- Dopamina infusión 5-20 mg/kg/min
- Adrenalina
- Marcapaso.

- Arritmias
- Movitz 1 → Fenómeno de Quechembac.
- Movitz 2: Onda P sin QRS Bradicardia.

Bloqueo AV 3º grado

Falla cardíaca →

- onda P
- QRS anormal
- mas ondas P que QRS

Tener en cuenta y recordar: (Ritmo)

- Onda P antes del complejo QRS
- Intervalo PR debe ser normal y constante
- Morfología de onda P normal (positivo en D1 y AVF)

D1 } POSITIVO
D2 }
D3 }

Lo primero a tomar en cuenta:

- Observar la presencia de onda P
- Ritmo QRS.
- Obtener la FC
- Verificar el Eje Isoléctrico.

EJE ELÉCTRICO →
Indica la dirección
hacia donde se dirige
el proceso de despolarización o repolarización.

Posteriormente de obtener el ritmo:

Se pueden utilizar los siguientes métodos para sacar la FC.

- Ritmo Regular
- Método de los 300 →
- Método de los 1500 →

El QRS debe estar sobre la línea más marcada del papel.
La siguiente línea más marcada tendrá el sig. valor: 300
Posteriormente las siguientes le continúa 150, 100, 75, 60, 50.
Donde la sig. línea marcada coincide con QRS se realiza la resta y se divide $\div 5$.

Se debe identificar de una "R" y otra "R"; se cuentan los cuadrantes que hay de R a R, sabiendo que el valor de el cuadro es 5 y se divide.

• Ritmo Irregular

- Regla de los 6 segundos →
Contar el número de R que se encuentran dentro de 30 cuadros grandes.
El total de cuadros grandes se multiplica por 10.

INTERPRETACION DEL

ELECTROCARDIOGRAMA

V1 → Negativo

AVF → Positivo

D1 y AVF (para visualizar cuál es el impulso eléctrico)
AVE → Negativo
AVF → Positivo
AVL → positivo o negativo